

A III. PROGRESSZIVITÁSI SZINT NEHÉZSÉGEIRŐL AZ AKTUÁLIS MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYBEN NÉHÁNY LOGISZTIKAI ÖSSZEFÜGGÉS TÜKRÉBEN

Kiss Tímea – Gál József

Absztrakt: Manapság sok cikk és könyv olvasható a magyar egészségügy problémáiról. A legfontosabb témák például az orvosok és az orvosi személyzet migrációja és külföldön történő munkavégzése, valamint a pénzügyi nehézségek. Ezért sok munka azokra az emberekre hárul, akik itt maradnak, és itt dolgoznak. Végtelen munkaidővel rendelkeznek, az elismerés (sem pénzzel, sem megbecsüléssel) és a reménytelenség érzése mellett. Tény, hogy az öngyilkosság gyakori az orvosok és az egészségügyi szolgáltatók körében. Másrészt a betegeknek sokat kell várniuk a zsúfolt várakozási helyiségekben, és hosszú várakozási listákkal kell szembenéznük, így kétségbeesésük és csalódásuk is érthető. Ezen problémák akár valóságok, akár vélték, szükséges velük foglalkozni.

Abstract: Nowadays there are a lot of articles and books based on the problems of Hungarian health care. For example, the most important topics are the doctor's and the medical staff's migration and working abroad, and the financial difficulties. Because of these, a lot of work falls on people who stay in the country and work here. They have never-ending working hours besides the feeling of unappreciation (nor with money, nor humanly), and hopelessness. It is a fact, that suicide is frequent amongst doctors and health care providers. On the other hand, patients have to wait a lot in crowded waiting rooms, and face long waiting lists, so their despair and frustration is understandable as well. These problems, whether real or perceived, need to be addressed.

Kulcsszavak: logisztika, egészségügyi ellátó rendszer, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szemészeti Klinika

Keywords: logistics, health service system, Albert Szent-Györgyi Health Centre, Department of Ophthalmology

1. Bevezetés

„A logisztika javak/és vagy emberek mozgatásának és elhelyezésének, valamint a hozzájuk kapcsolódó támogató tevékenységeknek tervezése, végrehajtása és irányítása meghatározott célok elérésére megszervezett rendszerekben”. (Zsombik, 2013)

Tehát a betegutak, a betegek „mozgatása és elhelyezése” alapvetően logisztikai feladat.

A cél pedig esetünkben a megfelelő betegellátás, mind minőségben, mind időben és helyszínét tekintve, természetesen megfelelően tájékoztatva az érintett feleket, a lehető legköltséghatékonyabb keretek között.

A megfelelő minőségű betegellátás biztosításához megfelelő mennyiségű időnek is rendelkezésre kell állnia egy beteg ellátásához a korszerű eszközökön és a szakképzett ellátó személyzeten kívül.

A megfelelő hely jelentheti esetünkben azt is, hogy minden szükséges eszköz az adott vizsgáloban rendelkezésre álljon, azaz ne kelljen időközben máshoz is fordulni kiegészítő segítségért, hogy egyetlen orvos vigye végig egy-egy betege teljes ellátását. Ide sorolható még a vizsgáló „boxosítása” is, hogy pácienseink elkülönítve

érezzék magukat a többi betegtől egy nagy térben is, vagyis megteremtődhessen a bizalmi légkör, az igazi, hiteles és nyugodt orvos-beteg kapcsolat.

2. A magyar egészségügyi rendszer rövid áttekintése

A 3 fő terület tehát az alapellátás, a járóbeteg ellátás és a fekvőbeteg ellátás. (1. ábra)

Az alapellátás WHO-definíció szerint minden olyan ellátási forma, amelyhez a lakosság közvetlenül, beutaló nélkül fordulhat. Ilyenek a háziorvosi, a gyermekorvosi, a foglalkozás egészségügyi szolgáltatók, az anya-, gyermek-, és ifjúság-egészségügy, vagy a „kisebb” szakterületek, úgymint a bőrgyógyászat, szemészet, nőgyógyászat, fogászat, traumatológia, orr-fül-gégészet. Ezeket a lakóhelyen kell biztosítani.

1. ábra: Az egészségügyi szolgálat és működése



Forrás: Vargáné, é. n.

A járóbeteg-szakellátás általában az ágyhoz nem kötött betegek gyógyító, preventív (betegséget megelőző, egészséget megőrző) ellátását jelenti. Az általános járóbeteg szakellátást egészséges vagy beteg ember a saját jelentkezése, vagy beutaló alapján veheti igénybe. Az ellátás lehet vizsgálat, kezelés, gondozás, illetve gyógyszer és kötszer biztosítása. Lakóhely közelében szakorvosnál történő egyszeri vagy kúraszerű beavatkozás, illetve krónikus betegségek esetén intézeti háttér melletti kezelés tartozik ebbe a kategóriába. Az előző mondatban azért a „lakóhely közelében” kifejezés szerepelt, mert az ellátástípus kisebb települések esetén lehet, hogy csak valamely másik környező településen, vagy a közeli nagyvárosban érhető el a paciensek számára (Zsótér, 2016).

Fekvőbeteg ellátás során a lakóhely közelében folyamatos benntartózkodás mellett végeznek diagnosztikus, gyógyszeres, rehabilitációs, ápolási célú, valamint olyan beavatkozásokat, melyek közben vagy után azonnali orvosi ellátásra, vagy folyamatos megfigyelésre lehet szükség.

Külön említendő az ügyelet, mely SÜRGŐSSÉGI esetekben köteles betegellátást biztosítani (Bácsy, 2006; Vargáné, é.n.).

3. SZTE SZAKK Szemészeti Klinika

A Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Szemészeti Klinikája 3 megyét ellátó központi intézmény, III. progresszivitási szintű, tehát országos intézeti szinten álló létesítmény, egyetemi klinika. Járó- és fekvőbetegellátási szerepkört is ellát, a szakorvosi rendelőintézete pedig az alapellátási feladatokat végzi. 8 fő szakambulancia működik jelenleg a klinikán. Az általános ambulancia bonyolítja le a legnagyobb betegforgalmat (ezen belül elkülönül a vitreoretinális ambulancia, mely speciális műtéti területre szakosodott). A retina ambulancián a látóhártya betegségeit kezelik, cukorbetegség és időskori makula degenerációsok következtében, üvegtesti térbe adott injekciók beadása történik.

Az uveitis ambulancián főleg gyulladásos szembetegségekkel jelentkeznek. A glaucoma ambulancián a zöldhályogosok kezelése és követése zajlik. Van gyermekszemészeti és orthoptikai rendelés, ahol gyermekek szűrővizsgálatait és speciális kezeléseit végzik, de van kontaktlencse laboratórium és elektrofiziológiai vizsgálatokkal foglalkozó laboratórium is. Fekvőbetegosztály van külön a férfi és a női betegek részére, valamint gyermek kórterem is található a klinikán. 4 műtőben zajlanak a műtétek, ambuláns, tehát egynapos keretek között, valamint bent fekvő betegek részére is. Többen járnak kúraszerű keringésjavító infúziós kezelésre is. Az éves ambuláns betegforgalom már 2014-ben meghaladta a 80 ezer főt, valamint a napi 25-30 gyermek ellátását, ez a szám azóta is évről évre növekszik. A szürkehályogműtetre Szegeden jelen állás szerint sokkal kevesebbet kell várni a korábbi 1 éves várólista helyett a megnövekedett teljesítményvolumen-korlátnak köszönhetően (OEP várólista, 2017; Tímár, 2014).

4. A logisztikai helyzet bemutatása

Az előző fejezetben említett klinikán is gyakran találkozhatunk elégedetlen páciensekkel, akik nehezményezik az Általános ambulancián a várakozási idő hosszát annak ellenére, hogy pontosan látják, ahogyan a lelkiismeretes egészségügyi személyzet – a körülményekhez képest – mindent megtesz az ellátás felgyorsítása érdekében. Előjegyzési rendszer szerint – elméletileg – időpontra érkeznek. Azt azonban le kell szögezni, hogy az előjegyzések mellé minden nap legalább ugyanannyi elő nem jegyzett beteg, pl. konzíliumra átküldött, más intézményekben fekvő beteg érkezik, akik vizsgálatát is elvégzik.

A helyzetet jól mutatja a heti betegforgalom az Általános ambulancián, a MedSolution rendszerében tárolt adatok alapján, majd érdemes hozzárendelni a klinikai dolgozók heti beosztását. Ezek alapján megpróbálunk rávilágítani arra, hogy

miért kell a betegeknek akár órákig várakozniuk az ellátásra? Hosszabb távon a valóság mutathat valamennyi eltérést, ugyanis a fekvőbetegek bizonyos vizsgálatait is Ambulancián (2. ábra) végzik, valamint az éppen aktuálisan nem oda beosztott orvosok, ügyelet után lévő kollégák is kontrollálnak plusz eseteket ugyanezen a helyszínen, ugyanezeket az eszközöket igénybe véve.

A betegút: a betegeknek első lépésben a felvételi pultnál kell jelentkezniük, itt sorszámot kapnak, majd időrendi (érkezési) sorrendben a vizsgálóba szólítják őket. Sürgős esetek (például mentő hozta, szakrendelőből sürgősséggel küldték át) elsőbbséget élveznek.

A betegvizsgálat lépéseiként először a látásélességük és szemnyomásuk kerül rögzítésre, majd az orvosi vizsgálatok következnek, sokszor más helyszínen újabb vizsgálatok miatt kell várniuk, végül a papírmunka elvégzése, receptek megírása történik.

2. ábra: A Szemészeti Klinika Általános Ambulanciájának váróterme



Forrás: SZTE ÁOK Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, 2020.

A legtöbbször kontrollvizsgálatra érkeznek (például operáció után), és már jól ismerik az orvosukat, orvosuk pedig őket és az aktuális vagy várható állapotukat, ezek az egyszerűbb esetek. Vannak azonban, akiknek nincs „választott” orvosuk, vagy még nem jártak klinikánkon. Az ő kivizsgálásuk egy „sima” vizsgálatnál általában lényegesen hosszabb időt vesz igénybe.

Meg kell jegyeznünk azt is, hogy a Klinikán (ahogy a III. progresszivitási szint definíciójából is láttuk), a legkülönbözőbb betegségekkel találkozunk. Ezek között vannak „banális” jelenségek, melyek diagnosztizálása nagyon egyszerű, ugyanakkor irodalmi ritkaságok is, ahol rengeteg kiegészítő vizsgálat lehet szükséges, akár a társszakták felkeresése, a betegek továbbirányítása is felmerülhet.

Az Általános ambulancián 5 vizsgálóhelyiség van, ebből 3 szobában vannak elosztva az orvosok 1-1 munkaállomásnál, 2 „sötét szobában” pedig különböző szemészeti vizsgálóeszközök vannak elhelyezve.

Az 1. táblázatban került összesítésre a heti járóbeteg forgalom, az orvosok nevei helyett betűket használva.

1. táblázat: Hozzávetőleges betegforgalom a Szemészeti Klinikán

orvosok	2017.04.24.	2017.04.25.	2017.04.26.	2017.04.27.	2017.04.28.
A	53			49	
B	49				
C	20	18			32
D	8	12			2
E	12				1
F	2		3	4	1
G	23		18		11
H	22		11	11	
I	3	20			
J	5				
K	1	11			1
L		19			5
M		23			10
N		1	6		
O					1
P			55		
Q					4
R			8		
S					5
T				10	1
U				9	
Összesen	198	104	101	83	74

Forrás: e-MedSolution – Kórházi információs rendszer, 2017

Összesen 7 db számítógép áll az orvosok és az asszisztensek rendelkezésére, további 2 a hozzá csatlakoztatott szemészeti eszköz használatához szükséges. Csak 5-höz kapcsolódik nyomtató, ami némiképp megnehezíti a munkát.

A beteg- és személyiségi jogok védelme érdekében pedig mindenki csak a saját felhasználói névvel és jelszavával tudja használni az informatikai rendszert, tehát mindig ki kell jelentkeznie az adott munkaállomásról, majd egy másik – nyomtatóval ellátott gépnél – újra bejelentkeznie ahhoz, hogy a munka papíralapú adminisztratív teendőinek is eleget tegyen.

5. Összefoglalás, javaslatok

A táblázatról leolvasható, hogy a hozzávetőleges heti járóbeteg-forgalom 560 fő volt. Ha ezt napi 8 órás munkaidővel számoljuk, 5 nap alatt óránként 14 beteg ellátását jelenti, ami az átlagosan 1 napon az ambulanciára osztott 5-6 orvos esetében óránként kb. 3 beteget jelentene. Az így levezetett 1 betegre eső kb. 20 perc ideális idő lenne korábbi tanulmányaim alapján. Azonban, ahogy a táblázatból is látszik, a valóságban máshogy alakul ez a helyzet.

Az Ambulancia legtöbbször 5 asszisztens segítségével üzemel, valamint 1 külön asszisztens a felvételi pult mögött dolgozik. Az aktuális heti beosztás szerint hétfőre 7, keddre 6, szerdára 4, csütörtökre 5, péntekre 6 orvos volt beosztva. Az 5 asszisztens szabadságolás miatt nem minden nap volt jelen teljes létszámban, így volt olyan nap, amikor 2-2 orvosra jutott 1-1 asszisztens, de olyan nap is előfordult, hogy 1 orvosnak 2 asszisztens is segédkezett.

Azokon a napokon, amikor több orvos dolgozott az Ambulancián, mint ahány munkaállomás volt, előfordult olyan szituáció, hogy 1 számítógépre 2 orvos is várakozott.

Elsősorban a beosztást lenne érdemes átgondolni. Maximum annyi orvost osztani 1-1 napra az Ambulanciára, ahány munkaállomás van. Egy ideális világban természetesen minden számítógéphez csatlakozna egy működőképes nyomtató is, és eleve nem olyan elavult gépeken dolgoznánk, amik nem bírják el az informatikai rendszert, de ez a humán erőforrás helyes elosztásával szemben nem feltétlenül logisztikai probléma.

1 orvos mellé minden esetben szükséges lenne 1 asszisztens (nemcsak az ambulanciákon, hanem az osztályokon is), hogy zavartalanul folyhasson a betegellátás, és valóban mindenki a tényleges feladatára koncentrálhasson.

Az előjegyzési rendszert módosítani szükséges annyiban, hogy üres helyek maradjanak azok számára, akik konzíliumra érkeznek más fekvőbeteg intézményből, vagy másik megoldás szerint nem 15 percenként jegyeztetni elő új beteget.

A panaszokat súlyozni lehetne már a sorszámok kiadásakor is a sürgősségi osztályokon elterjedt gyakorlat szerint („triage pult – triage nővérek”). A nem feltétlenül klinikára való eseteket a Rendelőintézetbe kellene irányítani. A szemüvegfelírás, a munkaalkalmassági vizsgálat, vagy olyan szisztémás betegségeket kísérő tünetek rutinszerű éves ellenőrzése, mint a magasvérnyomás, vagy cukorbetegség, nem biztos, hogy klinikai hátteret igényelnek.

Egy további elgondolás szerint érdemes lenne létrehozni egy olyan időszakot (heti 1 nap bizonyos időintervalluma), amikor az operatőrök csak a frissen, vagy nemrég műtött pácienseiket vizsgálnák, valamint egy olyat is, amikor csak a műtéti előjegyzésre érkezőkkel foglalkoznának.

Valószínűleg már néhány apró változtatás bevezetésével is javítani lehetne eme III. progresszivitási szintű létesítmény betegforgalmát, miáltal a betegellátásra fordított tényleges idő, ezáltal a betegellátás színvonala, azaz a betegek elégedettsége ténylegesen növelhető lenne.

Irodalomjegyzék

- Aszódi G. (2017): e-MedSolution – Kórházi információs rendszer <<https://www.t-systems.hu/megoldasok/alkalmazasok/alkalmazascsomagok/egeszsegugyi-megoldasok/e-medsolution>> (2020.04.20.)
- Bácsy E. (2006): Az egészségügyi ellátórendszer <<http://econ.core.hu/doc/parbeszed/bacsy.pdf>> (2020.05.10.)
- OEP-várólista <www.varolista.oep.hu> (2017.12.30.)
- SZTE ÁOK Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ <<http://www.klinikaikozpont.u-szeged.hu/opht/images/intezet/amb/alt/alt-amb-varo.jpg>> (2020.05.11.)
- Tímár K. (2014): Szürkehályog-műtét: 6 hét <http://www.delmagyar.hu/szeged_hirek/szurkehalyog-mutet_6_het/2388722/> (2020.05.10.)
- Vargáné I. (é. n.): A betegellátás keretei és rendszere. <<https://slideplayer.hu/slide/3079998/>> (2020.05.10.)
- Zsombik L. (2013): *Logisztikai alapismeretek*. Debreceni Egyetem, Debrecen.
- Zsótér B. (2016): *Gazdasági-, társadalmi- és infrastrukturális változások egy település életében: Mezőhegyes*. Mezőhegyes Város Önkormányzata, Mezőhegyes.